

# Autonomie-Entwicklung Anpassungsschwierigkeiten Erziehungsprobleme

Vorsorge-Untersuchung mit 18 und 24 Monaten – Inhalte aus  
kinderpsychiatrischer Sicht

# Autonomie-Entwicklung

## Take-Home-Message

- Pädiater sorgen für psychische wie für somatische Gesundheit vor
- Trotzphase bedeutet «Sozialverhalten lernen», ein komplexer Prozess zw KE (Eltern) und Kind
- Kind und Umwelt (KE) im Fokus haben
- Haltung der KE: Kind ist nicht böse, sondern in Entwicklung, => helfen, nicht bestrafen
- Eltern können Perspektive des Kindes einnehmen
- Wichtigste Massnahme: BK in Anforderungs- und Konfliktsituationen. 1 Mal sagen. Konsequenz auf der Stelle. Bei älteren Kindern: Nachbesprechen.
- Meisterung der Trotzanfälle = Beziehung wird verändert, vertieft

# Vorsorgeuntersuchung 18 Monate und 24 Monate: Kinderpsycholog./kinderpsychiatrische Perspektive

- Erlangen von Autonomie = für das Kind eine notwendige, wichtige Entwicklungsaufgabe, die ein mehrere Jahre dauert
- Entwicklung auch für die Eltern, Veränderung ihrer Rolle
- Umwälzungsprozess mit Herausforderungen
- Beziehung wird verändert, vertieft und gestärkt

# Autonomie-Entwicklung

## Trotzverhalten

### Definition

- Unerträgliche Spannungszustände (meist Reaktionen auf Frustrationen, Negatives verarbeiten)
- nicht absichtlich, sd. Nicht-Gelingen der emotionalen Regulation
- Charakteristisch: Verlust des Kontaktes zur Umgebung
- 4 Phasen
- Anmerkung

# Autonomie-Entwicklung

## Trotzen und emotionale Entwicklung

- «Trotzen» bedeutet Regulation von Emotionen, v.a. negativen
- Erforderlich für
  - Informationsverarbeitung
  - Erfahrungs-Integration
  - Handlungsregulation
- Bewertung einer Situation und Strategie einer Handlung (funktionaler Aspekt)
- Sozialer Aspekt: soziale Kommunikation, Reaktionen anderer Personen verstehen, Organisation des Zusammenlebens (Anfänge der Theory of Mind)
- Der Ausdruck von Emotionen ist abhängig vom Entwicklungsstand und vom situativen Kontext.
- 2. Lebensjahr Beginn einer sprunghaften Entwicklung des Kindes: Autonomie. Herausbildung des Selbst. Entwicklung eines Selbstgefühles, Ich-Bewusstseins (Rouge-Test).

# Autonomie-Entwicklung

## Trotzen und emotionale Entwicklung

Synergistisch ablaufende ineinandergreifende Entwicklungen:

- Motorische Entwicklung
- Kognitive Reifung (Spracherwerb)
- Handlungsmotivation
- Empathiefähigkeit
- Präzisere Wahrnehmung des Anderen
- Grenzen und Regeln
  - Sicherheit
  - Vermittlung der Werte der Eltern, der Gesellschaft
  - Internalisierung von Regeln und Grenzsetzungen => selbstregulatorische Kompetenz des Kindes erhöht = Bewertung des eigenen Sozialverhaltens aus Sicht der Umwelt entsteht (ab Ende 2. Lebensjahr möglich)
- Scham und Stolz: Voraussetzung: dem Kind sind eigene und fremde Anforderungen bewusst

# Autonomie-Entwicklung

## Von interaktioneller zu intrapsychischer Regulation

- Hirnstrukturelle und neurohumorale Veränderung:
  - Reifung Frontalhirn, orbitofrontaler Cortex (Steuerung Kontrolle)
  - entscheidend sind Reifung und Integration des limbischen Systems
- Balance zwischen sympathisch-erregendem und parasympathisch-hemmendem ZNS entsteht
- Herausforderungen dieser Entwicklungen:
  - Temperament des Kindes, aber
  - entscheidend ist die Interaktions-Passung zwischen Eltern und Kind => Hilfestellung der Eltern (Bezugspersonen) bei emotionalen Krisen =>

# Autonomie-Entwicklung

## Von interaktioneller zu intrapsychischer Regulation

- => Kind lernt, wenn es passt,
  - mit Erregung fertig zu werden ohne negatives oder beschämtes Selbstbild
  - negative Gefühle werden angenommen, mit negativen Gefühlen kann man umgehen ohne Ablehnung der Person
- Regulationshilfen der KE werden internalisiert = in die eigene sich entwickelnde psychische Struktur integriert
- Sichere Bezugspersonen sind unabdingbar
- Voraussetzung: Vorhergehende Schritte der psychischen Entwicklung sind gemeinsam gelungen, Basis für Eintritt in «Trotzphase» ist gut und belastbar.
- Grössere Autonomie des Kindes = Bedürfnis nach Handlungsfreiheit, Freude auf neuen Herausforderungen, Freude an Selbstwirksamkeit, mehr Distanz zu KE
- Mehr Distanz zu KE = neue Entwicklung. Neues betreten = Aufgeben des Vertrauten, «alter» Sicherheiten, macht auch Angst: Trennungsängste, verstärktes, wieder auftretendes Klammern an den KE, Nähe-Distanz-Konflikt des Kindes, Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt, «normal» in dieser Zeit.



# Autonomie-Entwicklung

## Veränderungen in der Familie durch Kind und Eltern

- Zusammenfassung der psychischen Entwicklung im 2. Lj:  
Nicht Autonomie *oder* Verbundenheit sondern  
Autonomie in Balance mit Verbundenheit
- Handlungsspielraum des Kindes erweitert = der Bereich der Anderen wird betreten, das Kind dringt (noch mehr als bisher) in den Kompetenzbereich der Eltern ein, System KE/Kind ändert sich => das Miteinander muss neu geordnet werden
- Veränderung im Kommunikationsprozess KE/Kind => Veränderungsprozesse der Eltern. Beides fordert die Erziehungskompetenz der KE sehr heraus!
- Kind selbständiger => Rückkehr der Eltern zu mehr eigener Autonomie

# Autonomie-Entwicklung

## Veränderungen in der Familie durch Kind und Eltern

- Verunsichernd für Kind:  
Unabhängigkeitstendenz  
vs  
Trennungsangst
- Verunsichernd für Eltern (Eltern meistern mehrere Prozesse):  
Freude an kindlicher Autonomie-Entwicklung – einerseits, andererseits:  
Sorge um Sicherheit für das Kind, Sorge wie das Kind sich in die Gesellschaft einfügt  
vs  
Verunsicherungen, Labilisierungen der Person der Eltern durch persönlich herausforderndes Trotzverhalten des Kindes
- Eltern lernen Konflikte aus der kindlichen Perspektive zu betrachten

# Autonomie-Entwicklung

## Entwicklungsangemessenes Trotzen

- Fast alle Kinder: Trotzen entwicklungsbedingtes Durchgangsphänomen
- Keine Häufigkeitsunterschiede Mädchen und Jungen.
- Mehrzahl der Kinder Beginn zw 15. und 19. Monat
- Spanne gross, Dauer vom 2. bis 6. Lj (wenn Persistenz: Trotzen meist mit oppos. Vh verbunden).
- Entwicklungsangemessen: erste körperliche und verbale Aggressionen (bis zu 80% d. Kd von 12 – 17 Monaten): Spielzeug wegnehmen, schubsen, stossen, beißen, kratzen schlagen, Haare ziehen.
- Häufigkeitgipfel: 2J.
- Üblicherweise im 4. Lj Abnahme an Frequenz und Intensität (Verbindung mit zunehmendem Spracherwerb)
- Universelles Phänomen bei Kindern aller Kulturen – aber je nach Kultur Umgang damit verschieden.

# Autonomie-Entwicklung

## Entwicklungsangemessenes Trotzen

- **Auslösesituationen: Frustrationen**
  - Vorhaben gestört
  - Bedürfnisse nicht erfüllt
  - Hat sich selbst überschätzt, übernommen
  - Ist von sich enttäuscht
  - Fehlen von Ausdauer und Geduld
- **Verstärker: Müdigkeit und Hunger**
- **Orte: In vertrauter Umgebung, aber auch öffentlich (Beschämungssituation für KE belastend).**

# Anpassungsschwierigkeiten

## Integration neuer Erfahrung gelingt nicht

- Problematisch oder Scheitern: Konflikte, Probleme, Symptome können entstehen
  - Kind: Überstarke Trennungsangst. Oppositionelles Verhalten
  - Eltern: Distanzierungs- bzw Bindungsbestrebungen der Eltern, Unverständnis, Ärger auf das Kind, Zahl und Intensität der Trotzanfalle des Kindes einerseits und der Ohnmacht der Eltern andererseits nehmen zu.
- Hintergrund: Geschichte der Eltern wichtig: Ihre inneren Bilder von Täter/Macht vs Opfer/Ohnmacht können die realen Nähe-Distanz-Konflikte mit dem Kind so täuschend überlagern, dass die Eltern sich im alten Opfer/Ohnmacht Konflikt unterlegen glauben => aus dem entwicklungstypischen Nähe-Distanz-Konflikt wird ein potentiell pathologischer Macht-Ohnmacht-Konflikt.

# Anpassungsschwierigkeiten

## Behandlungsansätze:

- Informationen und entwicklungspsychologische Beratung für die KE
  - Die bisher erwähnten Inhalte
  - Entwicklungsberatung ist zentral => KE verstehen  
Entwicklungsabläufe, KE können Perspektive des Kindes verstehen und einnehmen.
  - Nicht nur das Kind entwickelt sich, auch die KE: Rolle als Elternteil verändert sich bei jedem Entwicklungsschritt des Kindes
  - Haltung / Einstellung der KE ist zentral: Hin zu verständnisvoller «Entwicklungshilfe», weg von «Bestrafung»
- Eltern Mut machen: «Trotzen» vorübergehendes Phänomen

# Anpassungsschwierigkeiten

## Behandlungsansätze:

- Strategien für die KE (das Kind lernt sie von den Eltern!):
  - Konflikt-Situationen ggf vorhersehen, Lösungsstrategien und Konsequenzen bereithalten
  - Auch als KE Neugier auf Grenzerfahrungen entwickeln, sich zutrauen, Konflikte zusammen mit dem Kind zu bewältigen
  - 18 bis ca 24 Monate: Anforderungen freundlich ankündigen, nicht diskutieren, (es sei denn, in einer Situation kann das Kind tatsächlich schon entscheiden). Bei Trotz «stopp!», ignorieren, nicht Anforderungen x-mal sagen,
- > 2 Jahre (je nach Entwicklungsstand des Kindes): ggf Auszeit. Konflikt später, in beruhigter Situation, nachbesprechen, für das Kind in Worte fassen, für das Kind Worte finden
- Noch einmal: Haltung wichtig: Hilfe, nicht Strafe

# Anpassungsschwierigkeiten

## Behandlungsansätze:

- Wichtig: Trotzverh d. Kd ist nicht Ablehnung und nicht Absicht („aber sie weiss es doch!!!“ – sie weiss es eben noch nicht!!!, auch wenn sie 1 oder mehrere Male „gefolgt“ hat), Kd kann (noch) nicht anders.
- Regulierung MUSS von den KE ausgehen, immer wieder 1. Schritt.
- Trotzendes Kd. liebt KE, möchte im «Anfall» das Gefühl erfahren, auch mit heftigen, unkontrollierten und manchmal auch sehr wütenden Emotionen angenommen zu sein!
- Insofern ist Trotz (im Alter von 2 Jahren!) von Ungehorsam klar zu unterscheiden (ein Kleinkind kann die Meta-Ebene «Übersicht aller Konsequenzen seines Vh» noch nicht einnehmen). Normaler Trotz geht nicht einher mit ADHS, POS, HKS.



# Erziehungsprobleme

- Exzessives Trotzen und persistierende Trotzanfälle müssen nicht pathologisch sein!
- KE muss allerdings die emotionale Regulation des Kindes in diesen Konflikten gelingen, sonst besteht die maladaptive Interaktion weiter.
- Risiko: Exzessives Trotzen geht über in aggressiv-oppositionelles Verhalten, persistierendes exzessives Klammern, persistierende exzessive soziale Ängstlichkeit und Gehemmtheit (psychiatrische Diagnosen).
- Definition: Mindestens 3 Trotzanfälle/die, Dauer mind. Je 15 min
- Häufigkeit:
- Kinder 15 – 30 Monate: Häufigster Anlass für Beratungen in KJP (25 – 30% der Vorstellungen), mehr Buben als Mädchen.

# Erziehungsprobleme

- Wie bei «Entwicklungsangemessenes Trotzverhalten»: Aggressives Verhalten nicht destruktiv gemeint, das Kind will nicht verletzen, steht aber unter Druck, mit seiner verwirrenden und drängenden Innenwelt klarzukommen – WILL, BRAUCHT dazu die Aufmerksamkeit der Bezugspersonen (KE oft «genervt») und konsequente Regulationshilfen
- Nicht das Auftreten der Aggressivität ist problematisch, sd. die Faktoren, die dazu beitragen, dass die aggressiven Handlungen bestehen bleiben und zunehmend vom Kind instrumentalisiert werden im Sinn von gelernten, auf Dauer sehr unteroptimalen Lösungsstrategien (Kind kann sich «Vorteile» verschaffen, wenn es nicht Grenzen gesetzt bekommt).

# Erziehungsprobleme Exzessives Trotzen

## Schweregrade, beeinflussende Faktoren, Prognose

- In einer Linie mit Regulationsstörungen des Säuglingsalters: Multiple Belastungsfaktoren führen zur Einschränkung der selbstregulatorischen Kompetenzen (z. B. sollten frühere Entwicklungsaufgaben gut genug gelöst sein, um ohne Belastung und mit guter Ausgangsposition die nächste Entwicklungsphase anzugehen)
- Faktoren für schwierige Prognose
  - Kind wurde von Anfang an als «schwierig» erlebt
  - Kind kann sich verbal (noch) nicht ausdrücken – KE praktizieren v. a. verbalen Erziehungsstil
  - Überforderte, nicht reflexive KE können emotionale Regulation des Kindes nur eingeschränkt fördern

# Erziehungsprobleme Exzessives Trotzen Schweregrade, beeinflussende Faktoren, Prognose

Ungünstigste Prognose:

Affektiv leicht erregbare Kinder => Neigung zu häufigen Trotzanfällen UND Eltern mit fehlenden reflexiven Fähigkeiten, die die Perspektive des Kindes nicht einnehmen können.

Psychiatrische Diagnosen sind:

Oppositionelles Verhalten

Persistierendes exzessives Klammern

Persistierende exzessive soziale Ängstlichkeit und Gehemmtheit

# Erziehungsprobleme Behandlungsansätze ähnlich wie bei «Anpassungsschwierigkeiten»

- Information und entwicklungspsychologische Beratung
- ...
- Psychosoziale Beratung: Besprechung und Einüben veränderter Interaktionen
  - nicht so viel reden, handeln
  - Blickkontakt bei Anforderungen!!!
  - Videoaufnahmen um sich und das Kind aus veränderter Perspektive zu sehen
- Eltern-Kind-Psychotherapie

# Ergänzungen zur Vorsorge-Untersuchung 18 - 24 Monate: Früherkennung frühkindlicher Regulationsstörungen und Belastungen der Eltern – Kind – Beziehung

- Beim **Kind** achten auf
  - Anhaltende Ein- und Durchschlafstörungen
  - Motorische Umtriebigkeit, Spielunlust
  - Risikoverhalten ohne Rückversicherung
  - Permanentes Nuckeln
  - Exzessives Klammern und Trennungsängste
  - Altersunangemessene Hemmung der Explorationsbereitschaft
  - Massive Trotzanfälle
  - Aggressives / destruktives Verhalten
  - Heikles, wählerisches, lustloses Essverhalten
- Bei der **Mutter / den Eltern** achten auf
  - Altersunangemessene Kost (z.B. Milchsoppen)
  - Fehlende sprachliche Kommunikation mit dem Kind
  - Überwiegende Abwertung des Kindes
  - Mangel an Entlastung

